

BESTELLSCHEIN ZEITTICKETS



Hiermit bestelle ich ab 1. des Monats

Monat

Jahr

- MonatsTicket Abo 9 Uhr MonatsTicket Abo FunAbo FahrradAbo
 60plusAbo Westfalen-Süd 60plusAbo Ruhr-Lippe 60plusAbo Westfalen

Für folgende Verbindung:

1. Klasse

Frau

Herr

von (Einstiegshaltestelle)

Name, Vorname

in Gemeinde/Ortsteil

Straße, Hausnummer

über

PLZ, Wohnort

nach (Ausstiegshaltestelle)

Vorwahl, Telefonnummer (für Rückfragen)

in Gemeinde/Ortsteil

Geburtsdatum

SEPA-Lastschriftmandat für das Abonnement:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 8437R00000002143

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die WB Westfalen Bus GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der WB Westfalen Bus GmbH auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

BIC-Nr.

Name des Kreditinstitutes

Name, Vorname der/des Kontoinhaberin/Kontoinhabers

Geburtsdatum des Kontoinhabers

X

Ort/Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen zusätzlich ges. Vertreter)

Wichtige rechtliche Garantie:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die jeweils gültigen Bedingungen des WestfalenTarifs an und nehme zur Kenntnis, dass ich meine Bestellung binnen 10 Tagen bei dem Verkehrsunternehmen schriftlich widerrufen kann.

Datum, 2. Unterschrift

Dieser Teil wird vom Verkehrsunternehmen ausgefüllt:

Tarifgebiets-Nr.

Tarifzonen-Nr.

Partnerunternehmen

Tarifgebiets-Nr.

Tarifzonen-Nr.

Preisstufe

Kunden-Nr.

Datum, Sachbearbeiter

DB Westfalenbus
WB Westfalen Bus GmbH
Bahnhofstraße 24
48231 Warendorf